



Терапевтична стоматологія

КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

<https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/kl-stomat>

УДК 616.311.2-002: 616.31-085

DOI 10.11603/2311-9624.2020.4.11717

©Р. О. Древницька

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

e-mail: drevnitska_ro@tdmu.edu.ua

Вплив лікувальних заходів на клінічно-лабораторні показники пацієнтів із гінгівітом при різному перебігу запального процесу в яснах

ІНФОРМАЦІЯ

Надійшла до редакції/Received:
04.11.2020 р.**Ключові слова:** хронічний катаральний гінгівіт; перебіг запальної реакції; лікування.

АНОТАЦІЯ

Резюме. Для вивчення особливостей перебігу запальної реакції в яснах, забезпечення патогенетичного впливу на тканини пародонта у лікувально-профілактичну схему були включені препарати і засоби гігієни, які зменшують антигенний вплив на тканини пародонта, сенсibiliзацію, стимулюють адаптаційні механізми організму і врегульовують місцеву запальну реакцію.

Мета дослідження – оцінити ефективність лікувальних заходів за клінічно-лабораторними показниками пацієнтів із гінгівітом при різному перебігу запального процесу в яснах.

Матеріали і методи. Для визначення перебігу запального процесу, ефективності лікування і профілактики загострень хронічного катарального гінгівіту, було взято на диспансерне спостереження 202 хворих на хронічний катаральний гінгівіт. Після аналізу анамнестичних даних та результатів визначення фагоцитарної активності лейкоцитів у ротовій рідині пацієнтів поділили на групи: основну (102 осіб) і порівняльну (100 особи); у середині групи за типом запальної реакції в яснах хворих поділили на гіпо-, гіпер- і нормоергічні підгрупи. Усім пацієнтам проводили базову терапію згідно з протоколами надання медичної допомоги. В основній групі протягом місяця застосовували засоби патогенетичної спрямованості – протизапальний гель із неовітином, рекомендовані засоби гігієни. В порівняльній групі для місцевого лікування використовували 3 % розчин перексиду водню, гель «Холісал»; для полоскань ротової порожнини (протягом першого тижня лікування) – «Ротокан», лікувально-профілактична зубна паста. Обстеження та контрольні огляди проводили із визначенням гігієнічного стану ротової порожнини за гігієнічним індексом Green – Vermillion (ОHI-S), ГІ, поширеності та інтенсивності запального процесу в яснах за допомогою проби Шіллера –Писарева та індексу РМА, показників ротової рідини (вміст Са і Р).

Результати досліджень та їх обговорення. Після лікування у пацієнтів основної групи відбулося зменшення індексу РМА у гіперергічній підгрупі у 2,6 раза, гіперергічний – в 3,5 раза і нормоергічний – у 2,8 раза; ГІ – в 1,4; 1,4 і 1,5 раза ($p < 0,05$), ОHI-S – у 3,9; 3,8 і 3,6 раза ($p < 0,05$) відповідно. Через півроку в усіх пацієнтів індекс РМА збільшився, але залишався достовірно меншим, ніж до лікування. Проба Шіллера – Писарева після лікування та через 6 місяців у основній групі була від'ємною, не проявляючи забарвлення ясен, у порівняльній групі через півроку проба була від негативної до слабопозитивної. Проведене лікування сприяло збільшенню вмісту Са у пацієнтів основної групи, і він достовірно не відрізнявся

від контрольного показника. Дослідження ротової рідини через 0,5 року засвідчили, що вміст Са зменшувався, але не досягав показника до лікування; у гіпоергічній групі цей показник достовірно відрізнявся від контрольного показника. Встановлено скорочення терміну лікування – менша кількість відвідувань в основній групі – 3,1, у групі порівняння – 3,9 ($p < 0,05$).

Висновки. Результати проведених клінічно-лабораторних досліджень показали, що застосування запропонованої терапії із використанням гелю з неовітином сприяло кращим безпосереднім результатам лікування: зменшенню ступеня запалення ясен за індексом РМА у середньому в 2,96 раза (у групі порівняння – в 2,16 раза); зменшенню кількості відвідувань лікаря на 0,8. Вміст Са і Р за різного перебігу запальної реакції в яснах був меншим у пацієнтів гіпоергічної підгрупи. Місцеве лікування покращувало показники ротової рідини у пацієнтів, водночас, через півроку після проведеного лікування в осіб гіпоергічної підгрупи вміст Са і Р зменшувався, що, мабуть, потребує включення у схему лікування загального впливу на організм із метою підвищення реактивності організму.

Вступ. Здоров'я ротової порожнини є одним із основних показників загального здоров'я, благополуччя й якості життя. ВООЗ визначає здоров'я ротової порожнини як «стан, що характеризується відсутністю хронічного болю в порожнині рота..., інфекцій і виразок порожнини рота, захворювань пародонта (ясен), зубного карієсу, випадання зубів та інших захворювань, що обмежують можливості людини кусати, жувати, посміхатися і говорити, його психосоціальне благополуччя» [1].

У 2016 р. тяжкі захворювання тканин пародонта, що призводять до втрати зубів, стали 11-ми за значимістю серед поширених у світі хвороб [2]. Ці хвороби виявляються у 5–15 % населення [3].

Виникнення патологічних змін у тканинах пародонта відбувається за дії мікроорганізмів і продуктів їх життєдіяльності у зубному нальоті при поганому стані гігієни ротової порожнини. Окрім того, велике значення мають загальні фактори, що регулюють метаболізм тканин ротової порожнини та характер відповіді на патогенну дію [4]. Тому для вивчення особливостей перебігу запальної реакції в яснах, забезпечення патогенетичного впливу на тканини пародонта ми у лікувально-профілактичну схему включили препарати та засоби гігієни, які зменшують антигенний вплив на тканини пародонта, сенсibiliзацію, стимулюють адаптаційні механізми організму і, можливо, врегульовують місцеву запальну реакцію [5].

Метою дослідження було оцінити ефективність лікувальних заходів за клінічно-лабора-

торними показниками пацієнтів із гінгівітом при різному перебігу запального процесу в яснах.

Матеріали і методи. У стоматологічному відділі та на кафедрі дитячої стоматології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України було обстежено 369 осіб віком від 18 до 29 років. Обстеження включало збір анамнезу, клінічне дослідження з визначенням нозологічної форми захворювання, параклінічне – з визначенням рівня гігієни, пародонтологічних індексів, лабораторні дослідження ротової рідини. Проведене обстеження виявило у 277 (75,1 %) обстежених хронічний катаральний гінгівіт, у 21 (5,7 %) – хронічний генералізований пародонтит. Для визначення перебігу запального процесу, ефективності лікування і профілактики загострень хронічного катарального гінгівіту 202 хворих на хронічний катаральний гінгівіт було взято на диспансерне спостереження. Після аналізу анамнестичних даних та результатів визначення фагоцитарної активності лейкоцитів у ротовій рідині пацієнтів було поділено на групи: основну (102 осіб) і порівняльну (100 особи); у середині групи за типом запальної реакції в яснах осіб поділили на гіпо-, гіпер- і нормоергічні підгрупи: при фагоцитарному індексі (Fi, (%)) 52–58, фагоцитарному числі (Fu) 1,4–1,7 та індексі фагоцитарної активності (IFA) 72,8–98,6 пацієнти були з нормергічним перебігом; при зменшених показниках – із гіпоергічним і збільшених – з гіперергічним перебігом. Усім пацієнтам проводили базову терапію згідно

з протоколами надання медичної допомоги (МОЗ, 2004). В обох групах лікуванню передувало проведення гігієнічного навчання або його корекція, професійна гігієна ротової порожнини, санаційні заходи: лікування карієсу зубів і його ускладнень, заміна «навислих» пломб, видалення зубів, що не підлягали лікуванню і протезуванню.

У пацієнтів основної групи (52 чоловіки та 50 жінок) протягом місяця застосовували засоби патогенетичної спрямованості – проти-запальний гель із неовітином – проводили аплікації на ясна (у вихідні дні згідно з інструкцією щодо використання рекомендували додавати 1 мл гелю в зубну пасту прямо на зубну щітку). При чищенні зубів рекомендували застосовувати зубну пасту «VIVAX Dent з активним пептидним комплексом і бетулавітом» протягом 4 тижнів, потім протягом 4 тижнів – зубну пасту «VIVAX Dent з активним пептидним комплексом і бісабололом». Такий лікувально-профілактичний курс проводили 2 рази на рік (навесні та восени).

У пацієнтів порівняльної групи (48 чоловіків і 52 жінки) для місцевого лікування використовували 3 % розчин пероксиду водню, гель «Холісал»; для полоскань ротової порожнини (протягом першого тижня лікування) – «Ротокан», лікувально-профілактичну зубну пасту – за вибором пацієнта.

Контрольні огляди та обстеження із визначенням гігієнічного стану ротової порожнини за гігієнічними індексами Федорова – Володкіної та Green – Vermillion (OHI-S), поширеності та інтенсивності запального процесу в яснах оцінювали за допомогою проби Шіллера – Писарева та індексу РМА [6], показників ротової рідини (вміст Ca і P) на біохімічному аналізаторі «MasterT» [7] у пацієнтів обох груп були проведені після закінчення лікування та через 6 місяців. При виникненні рецидиву захворювання курс лікування повторювали.

Контрольні величини досліджуваних показників ротової рідини було отримано після обстеження 24 здорових осіб відповідного віку (12 жінок і 12 чоловіків), які не увійшли в групи клінічних спостережень, не мали запальних явищ у яснах та мали сановані зуби.

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програм Microsoft Excel і Statistica-6.0. Достовірність відмінностей середніх величин визначали за допомогою критерію Стюдента. Відмінність вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення.

При статистичному порівнянні цифрових даних щодо гігієни ротової порожнини та стану тканин пародонта пацієнтів дослідних груп до лікування достовірних відмінностей не було за усіма досліджуваними параметрами (табл. 1).

Проведене лікування хронічного катарального гінгівіту сприяло значному зменшенню ознак запалення ясен, зокрема зменшувалися гіперемія, набряк і кровоточивість слизової оболонки ясен, ясна щільно охоплювали шийки зубів, значно покращувався гігієнічний стан ротової порожнини. Причому в пацієнтів основної групи зменшення ознак запалення ясен на 2–3 добу було у 83 (81,4 %) пролікованих. В групі порівняння такі зміни визначалися на 4–5 добу в 68 пацієнтів (68,0 %). Якщо подивитися у розрізі перебігу запальної реакції, то більшість пацієнтів, у яких швидко зменшувалися прояви запалення, були з гіпер- і нормоергічним перебігом.

Повторне обстеження пацієнтів після завершення лікування та статистичний аналіз цифрових результатів параклінічних показників показали, що в обстежених усі показники достовірно відрізнялись від показників до лікування.

В основній групі після проведеного лікування відбулося зменшення індексу РМА у гіпоергічній підгрупі в 2,6 раза, гіперергічній – у 3,5 раза і нормоергічній – в 2,8 раза; ГІ – у 1,4; 1,4 і 1,5 раза ($p < 0,05$) відповідно. Відбулося покращення гігієни ротової порожнини за індексом ОНІ-S – у 3,9; 3,8 і 3,6 раза ($p < 0,05$) у гіпо-, гіпер- і нормоергічній групах відповідно. У пацієнтів порівняльної групи відбулося зменшення індексу РМА у гіпоергічній підгрупі в 2 рази, гіперергічній – у 2,4 раза і нормоергічній – в 2,1 раза. Індекс ГІ зменшився у 1,3 раза в пацієнтів усіх підгруп групи порівняння; ОНІ-S зменшився у 3,3; 3,1 і 2,9 раза у гіпо-, гіпер- і нормоергічній підгрупах відповідно.

Повторне обстеження через півроку пацієнтів груп спостережень показало, що індекс РМА збільшився, але залишався достовірно меншим у 1,7; 1,8 і 1,8 раза в основній групі у гіпо-, гіпер і нормоергічній підгрупах відповідно, та у 1,5 раза – у всіх підгрупах порівняльної групи, ніж до лікування. Гігієнічний індекс за Федоровим – Володкіної погіршився та був меншим від показника до лікування у 1,2 раза в основній групі (усі підгрупи) й лише на 9,4–15 % – у порівняльній.

Таблиця 1. Динаміка параклінічних показників у осіб дослідних груп в різні терміни спостережень (M±m)

Термін	Група спостереження		Параклінічний показник			
			проба Шіллера – Писарева	індекс РМА, %	індекс Green – Vermillion (OHI-S)	індекс Федорова – Володкіної (ГІ)
До лікування	основна (n=102)	гіпо- (n=32)	позитивна	39,2±2,1	1,78±0,10	1,70±0,04
		гіпер- (n=34)	позитивна	44,2±1,3	1,77±0,10	1,69±0,04
		нормо- (n=36)	позитивна	40,8±2,0	1,79±0,09	1,72±0,03
	порівняльна (n=100)	гіпо- (n=35)	позитивна	38,2±1,9	1,79±0,08	1,68±0,04
		гіпер- (n=33)	позитивна	42,1±1,6	1,76±0,08	1,74±0,09
		нормо- (n=32)	позитивна	39,5±1,9	1,79±0,09	1,71±0,06
Після лікування	основна (n=102)	гіпо- (n=32)	негативна	15,4±1,0*/**	0,45±0,08*/**	1,22±0,03*/**
		гіпер- (n=34)	негативна	12,8±1,2*/**	0,46±0,09*/**	1,24±0,03*/**
		нормо- (n=36)	негативна	14,4±1,2*/**	0,50±0,05*/**	1,18±0,03*/**
	порівняльна (n=100)	гіпо- (n=35)	негативна	19,1±0,8*	0,55±0,09*	1,28±0,04*
		гіпер- (n=33)	негативна	18,8±0,9*	0,57±0,09*	1,32±0,05*
		нормо- (n=32)	негативна	19,2±1,5*	0,61±0,07*	1,30±0,08*
Через 6 місяців після лікування	основна (n=102)	гіпо- (n=32)	негативна	23,2±1,6*/**	0,63±0,07*/**	1,37±0,05*/**
		гіпер- (n=34)	негативна	24,7±1,5*/**	0,62±0,09*/**	1,40±0,05*/**
		нормо- (n=36)	негативна	22,2±1,4*/**	0,60±0,07*/**	1,39±0,05*/**
	порівняльна (n=100)	гіпо- (n=35)	від негативної до слабопозитивної	26,4±1,3*	0,76±0,09*	1,45±0,05*
		гіпер- (n=33)		27,8±1,3*	0,78±0,09*	1,48±0,07*
		нормо- (n=32)		27,2±1,3*	0,79±0,08*	1,55±0,07

Примітки: 1) * – $p < 0,05$, різниця даних достовірна порівняно з показником до лікування в межах підгрупи;

2) ** – $p < 0,05$, різниця даних достовірна порівняно з показником до лікування групи порівняння в межах підгрупи.

Оцінка гігієнічного стану ротової порожнини за індексом OHI-S через півроку показала, що рівень гігієни погіршився, але достовірно відрізнявся від вихідних даних ($p < 0,05$).

Проба Шіллера – Писарева після лікування та через 6 місяців у основній групі була від'ємною, не проявляючи забарвлення ясен, водночас, у порівняльній групі через півроку

проба була від негативної до слабопозитивної. Аналогічні дані були отримані [5].

Проведене лабораторне дослідження ротової рідини (табл. 2) показало певні зміни вмісту Са у ротовій рідині. У всіх пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом основної групи вміст Са був меншим від контрольного показника: у нормо-, гіпо- і гіперергічній групах на 7,4; 18,1 % ($p < 0,05$) і 5 % відповідно. Проведене лікування сприяло збільшенню вмісту Са (від 12,9 до 4,6 %) у пацієнтів усіх підгруп основної групи, і він достовірно не відрізнявся від контрольного показника. Дослідження ротової рідини через 0,5 року засвідчили, що вміст Са зменшувався, але не досягав показника до лікування; у гіпоергічній групі цей показник достовірно відрізнявся від контрольного показника. При порівнянні динаміки вмісту

Са у пацієнтів груп спостережень з'ясовано, що проведене лікування пацієнтів основної групи більшою мірою сприяло збільшенню рівня Са в основній групі, зокрема достовірною була різниця від показника пацієнтів групи порівняння у гіпоергічній підгрупі. Необхідно відмітити, що у гіпоергічній підгрупі групи порівняння через півроку вміст Са став меншим від показника до лікування; у гіперергічній підгрупі традиційне лікування не викликало коливань вмісту Са у ротовій рідині.

Дослідження вмісту Р у ротовій рідині в осіб дослідних груп у різні терміни спостережень показало (табл. 3), що достовірних змін проведене лікування не викликало. Водночас, можна виокремити певні тенденції: в основній групі після лікування різниця від контрольного показника склала від 0,6 до 1,6 %, в порівняльній

Таблиця 2. Динаміка вмісту Са у ротовій рідині в осіб дослідних груп у різні терміни спостережень, ммоль/л ($M \pm m$)

Перебіг запальної реакції	Група						
	основна			порівняльна			конт-рольна
	до лікування	після лікування	через 0,5 року	до лікування	після лікування	через 0,5 року	
Нормо-	1,49 $\pm 0,04$	1,56 $\pm 0,04$	1,53 $\pm 0,04$	1,48 $\pm 0,04$	1,50 $\pm 0,04$	1,49 $\pm 0,04$	1,61 $\pm 0,05$
Гіпо-	1,32 $\pm 0,05^*$	1,49 $\pm 0,04^{**}/^{***}$	1,45 $\pm 0,03^{**}/^{**}$	1,32 $\pm 0,05^*$	1,35 $\pm 0,04^*$	1,31 $\pm 0,04^*$	
Гіпер-	1,53 $\pm 0,04$	1,60 $\pm 0,04$	1,56 $\pm 0,03$	1,54 $\pm 0,04$	1,54 $\pm 0,04$	1,54 $\pm 0,04$	

Примітки: 1) * – $p < 0,05$, різниця даних достовірна порівняно з показником контрольної групи;

2) ** – $p < 0,05$, різниця даних достовірна порівняно з показником до лікування в межах підгрупи;

3) *** – $p < 0,05$, різниця даних достовірна порівняно з показником до лікування групи порівняння в межах підгрупи.

Таблиця 3. Динаміка вмісту Р у ротовій рідині в осіб дослідних груп у різні терміни спостережень, ммоль/л ($M \pm m$)

Перебіг запальної реакції	Група						
	основна			порівняльна			конт-рольна
	до лікування	після лікування	через 0,5 року	до лікування	після лікування	через 0,5 року	
Нормо-	3,01 $\pm 0,09$	3,15 $\pm 0,09$	3,14 $\pm 0,09$	3,02 $\pm 0,11$	3,09 $\pm 0,09$	3,06 $\pm 0,09$	3,20 $\pm 0,12$
Гіпо-	2,96 $\pm 0,09$	3,16 $\pm 0,12$	3,15 $\pm 0,09$	3,02 $\pm 0,09$	3,05 $\pm 0,11$	3,01 $\pm 0,08$	
Гіпер-	3,15 $\pm 0,10$	3,18 $\pm 0,08$	3,16 $\pm 0,08$	3,14 $\pm 0,11$	3,15 $\pm 0,10$	3,15 $\pm 0,12$	

– від 1,6 до 4,7 %; через півроку в гіпоергічній підгрупі групи порівняння рівень Р став меншим від відповідного показника до лікування.

Встановлено скорочення терміну лікування – менша кількість відвідувань в основній групі – 3,1, у групі порівняння – 3,9 ($p < 0,05$).

Отже, можна стверджувати, що запропонована схема лікування хронічного катарального гінгівіту була кращою, ніж загальноприйнята терапія як одразу після лікування, так і через 0,5 року. Аналіз отриманих цифрових даних свідчить, що вплив пептидних комплексів як складових протизапального гелю з неовітином, сприяв довготривалому ефекту при різному перебігу запалення в яснах.

Висновки. Результати проведених клінічно-лабораторних досліджень показали, що застосування запропонованої терапії із використанням гелю з неовітином сприяло кращим безпосереднім результатам лікування:

зменшенню ступеня запалення ясен за індексом РМА у середньому в 2,96 раза (у групі порівняння в 2,16 раза); зменшенню кількості відвідувань лікаря на 0,8.

Вміст Са і Р за різного перебігу запальної реакції в яснах був меншим у пацієнтів гіпоергічної підгрупи. Місцеве лікування покращувало показники ротової рідини пацієнтів, водночас, через півроку після проведеного лікування у пацієнтів гіпоергічної підгрупи вміст Са і Р зменшувався, що, мабуть, потребує включення у схему лікування загального впливу на організм із метою підвищення реактивності організму.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні досліджень вмісту протизапальних цитокінів у ротовій рідині пацієнтів із хронічним катаральним гінгівітом, яким будуть використані різні лікувальні схеми.

©Р. А. Древницкая

Тернопольский национальный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МОЗ Украины

Действие лечебных мероприятий на клинко-лабораторные показатели пациентов с гингивитом при различном течении воспалительного процесса в деснах

Резюме. Для изучения особенностей течения воспалительной реакции в деснах, обеспечения патогенетического воздействия на ткани пародонта в лечебно-профилактическую схему были включены препараты и средства гигиены, которые уменьшают антигенное влияние на ткани пародонта, сенсибилизацию, стимулируют адаптационные механизмы организма и регулируют местную воспалительную реакцию.

Цель исследования – оценить эффективность лечебных мероприятий по клинко-лабораторным показателям пациентов с гингивитом при различном течении воспалительного процесса в деснах.

Материалы и методы. Для определения течения воспалительного процесса, эффективности лечения и профилактики обострений хронического катарального гингивита на диспансерное наблюдение были взяты 202 больных хроническим катаральным гингивитом. После анализа анамнестических данных и результатов определения фагоцитарной активности лейкоцитов в ротовой жидкости пациенты были разделены на группы: основную (102 человек) и сравнительную (100 человек); в середине группы по типу воспалительной реакции в деснах пациенты были разделены на гипо-, гипер- и нормоэргическую подгруппы. Всем пациентам проводилась общепринятая терапия в соответствии с протоколами оказания медицинской помощи. В основной группе в течение месяца применяли средства патогенетической направленности – противовоспалительный гель с неовітином, рекомендованы средства гигиены. В сравнительной группе для местной терапии был использован 3 % раствор перекиси водорода, гель «Холисал», для полосканий полости рта (в течение первой недели лечения) – «Ротокан», лечебно-профилактическая зубная паста. Обследование и контрольные осмотры проводили с определением гигиенического состояния полости рта по индексу Green – Vermillion и Федорова – Володкиной, распространенности и интенсивности воспалительного процесса в деснах с помощью пробы Шиллера – Писарева и индекса РМА, показателей ротовой жидкости (содержание Са и Р).

Результаты исследований и их обсуждение. После лечения у пациентов основной группы произошло уменьшение индекса РМА в гипоергической подгруппе в 2,6 раза, гиперэргической – в 3,5 раза и нормоэргической – в 2,8 раза; ГИ – в 1,4; 1,4 и 1,5 раза ($p < 0,05$), ОНИ-S – в 3,9; 3,8 и 3,6 раза ($p < 0,05$) соответственно. Через полгода у всех пациентов индекс РМА увеличился, но оставался достоверно

меньше, чем до лечения. Проба Шиллера – Писарева после лечения и через 6 месяцев в основной группе была отрицательной, не проявляя окраску десен, в сравнительной группе через полгода проба была от негативной к слабоположительной. Проведенное лечение способствовало увеличению содержания Са у пациентов основной группы, и оно достоверно не отличалось от контрольного показателя. Исследование ротовой жидкости через 0,5 года показали, что содержание Са уменьшалось, но не достигало показателя до лечения; в гипоэргической группе этот показатель достоверно отличался от контрольного показателя. Установлено сокращение срока лечения – меньшее количество посещений в основной группе – 3,1, в группе сравнения – 3,9 ($p < 0,05$).

Выводы. Результаты проведенных клинико-лабораторных исследований показали, что применение предложенной терапии с использованием геля с неовитином способствовало лучшим непосредственным результатам лечения: уменьшению степени воспаления десен по индексу РМА в среднем в 2,96 раза (в группе сравнения в 2,16 раза) уменьшению количества посещений врача на 0,8. Содержание Са и Р при различном течении воспалительной реакции в деснах было меньше у пациентов гипоэргической подгруппы. Местное лечение улучшало показатели ротовой жидкости, однако через полгода после проведенного лечения у пациентов гипоэргической подгруппы содержание Са и Р уменьшалось, что, видимо, требует включения в схему лечения общего воздействия на организм с целью повышения реактивности организма.

Ключевые слова: хронический катаральный гингивит; течение воспалительной реакции; лечение.

©R. O. Drevnitska

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Effect of treatment measures on clinical and laboratory indicators of patients with gingivitis in different course of the inflammatory process in the gums

Summary. To study the features of the inflammatory reaction in the gums, providing pathogenetic effects on periodontal tissues in the treatment and prevention scheme included drugs and hygiene products that reduce antigenic effects on periodontal tissues, sensitization, stimulate the body's adaptive mechanisms and regulate local inflammatory response.

The aim of the study – evaluation of the effectiveness of treatment measures for clinical and laboratory parameters of patients with gingivitis with different course of the inflammatory process in the gums.

Materials and Methods. To determine the course of the inflammatory process, the effectiveness of treatment and prevention of exacerbations of chronic catarrhal gingivitis 202 patients with chronic catarrhal gingivitis were taken for dispensary observation. After analysis of anamnestic data and the results of determining the phagocytic activity of leukocytes in the oral fluid of patients were divided into groups: main (102 people) and comparison (100 people); in the middle of the group by type of inflammatory reaction in the gums, patients were divided into hypo-, hyper- and normergic subgroups. All patients received basic therapy in accordance with the Protocol of medical care. In the main group for a month used pathogenetic agents – anti-inflammatory gel with neovitin, recommended hygiene products. In the comparison group for topical treatment used 3 % hydrogen peroxide solution, Holisal gel; for rinsing the mouth (during the first week of treatment) – "Rotokan", therapeutic and prophylactic toothpaste. Examinations and control examinations were performed to determine the hygienic condition of the oral cavity according to the hygienic index Green-Vermillion, GI the prevalence and intensity of the inflammatory process in the gums using Schiller-Pisarev test and PMA index, oral fluid (Ca and P content).

Results and Discussion. After treatment, patients in the main group had a decrease in the PMA index in the hypoergic subgroup by 2.6 times, hyperergic – by 3.5 times and normoergic – by 2.8 times; GI – 1.4 times, 1.4 times and 1.5 times ($p < 0,05$), ONI-S – 3.9, 3.8 and 3.6 times ($p < 0,05$), respectively. Six months later, the PMA index increased in all patients, but remained significantly lower than before treatment. The Schiller-Pisarev test after treatment and after 6 months in the main group was negative, without showing gum color, in the comparison group after six months the test was from negative to weakly positive. The treatment contributed to an increase in the content of Ca in patients of the main group, and it did not differ significantly from the control indicator. Studies of oral fluid after 0.5 years showed that the content of Ca decreased, but did not reach pre-treatment; in the hypoergic group, this indicator differed significantly from the control indicator. A reduction in the duration of treatment was found – a smaller number of visits in the main group – 3.1, in the comparison group – 3.9 ($p < 0,05$).

Conclusions. The results of clinical and laboratory studies showed that the use of the proposed therapy using neovitin gel contributed to better immediate treatment results: reduction of gingivitis in the PMA index by an

average of 2.96 times (in the comparison group 2.16 times); reducing the number of doctor visits by 0.8. The content of Ca and P in different courses of the inflammatory reaction in the gums was lower in patients of the hypoergic subgroup. Topical treatment improved the oral fluid of patients, at the same time, six months after treatment in patients of the hypoergic subgroup, the content of Ca and P decreased, which probably requires the inclusion in the treatment scheme of the general effect on the body to increase reactivity.

Key words: chronic catarrhal gingivitis; the course of the inflammatory reaction; treatment.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. WHO releases new report on global problem of oral diseases // World Health Organization, 2003. URL: <http://www.emro.who.int/>.
 2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789–8583.
 3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 4. Авдєєв О. В. Клініко-патогенетичні основи розвитку та лікування запальних та дистрофічно-запальних захворювань пародонта при різній реактивності організму : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / О. В. Авдєєв ; Львівський нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького. – Львів, 2013. – 36 с.
 5. Клінічна ефективність лікувально-профілактичних заходів при хронічному катаральному гінгівіті / О. В. Авдєєв, Ю. К. Змарко, А. Б. Бойків, Р. О. Древницька // Клінічна стоматологія. – 2017. – № 2. – С. 48–53.
 6. Заболотний Т. Д. Запальні захворювання пародонта / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, Т. І. Пупін. – Львів : ГалДент, 2013. – 233 с.
 7. Горячковский А. М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике. – 3-е изд., испр. и доп. / А. М. Горячковский. – Одесса : Экология, 2005. – 607 с.
- ## REFERENCES
1. (2003). *WHO releases new report on global problem of oral diseases*. World Health Organization. Retrieved from: <http://www.emro.who.int/>.
 2. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392, 1789–8583.
 3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 4. Avdieiev, O.V. (2013). *Kliniko-patohenetychni osnovy rozvytku ta likuvannia zapalnykh ta dystrofichno-zapalnykh zakhvoriuvan parodonta pry riznii reaktyvnosti orhanizmu* [Clinical and pathogenetic bases of development and treatment of inflammatory and dystrophic-inflammatory periodontal diseases at different reactivity of the organism]. *Doctor's Extended abstract*. Lviv, 36 p. [in Ukrainian].
 5. Avdieiev, O.V., Zmarko, Yu.K., Boikiv, A.B., & Drevnitska, R.O. (2017). *Klinichna efektyvnist likuvalno-profilaktychnykh zakhodiv pry khronichnomu kataralnomu hinhiviti* [Clinical effectiveness of treatment and prevention measures in chronic catarrhal gingivitis]. *Klinichna stomatolohiia – Clinical Dentistry*, (2), 48–53 [in Ukrainian].
 6. Zabolotnyi, T.D., Borysenko, A.V., & Pupin, T.I. (2013). *Zapalni zakhvoriuvannia parodonta* [Inflammatory periodontal disease]. Lviv: HalDent [in Ukrainian].
 7. Goryachkovsky, A.M. (2013). *Klinicheskaya biokhimiya v laboratornoy diagnostike* [Clinical biochemistry in laboratory diagnostics]. Odessa: Ekologiya [in Russian].